



STORTINGET

Innst. 264 S

(2018–2019)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:79 S (2018–2019) og Dokument 8:113 S (2018–2019)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag frå stortingsrepresentantane Kjersti Toppe, Geir Inge Lien og Per Olaf Lundteigen om å stoppe økonomisk motiverte kutt i pasienttilboda i helseføretaka og stanse nedlegging av fødeavdeling og døgnbehandling ved DPS og rehabilitering i Møre og Romsdal, og Representantforslag fra stortingsrepresentantene Sheida Sangtarash og Audun Lysbakken om å stoppe nedleggelsen av fødeavdelingen i Kristiansund

Til Stortinget

Bakgrunn

Dokument 8:79 S (2018–2019)

I dokumentet fremmes følgende forslag:

1. Stortinget ber regjeringa syte før at det ikkje skjer endringar i spesialisthelsetenesta som rammar kommunane, før kommunane er i stand til å handtere dei nye oppgåvene og det er dokumentert at brukarane får eit kontinuerleg og like godt eller betre tenestetilbod enn før.
2. Stortinget ber regjeringa følgje opp Stortingets vedtak nr. 750 (2017–2018) og ikkje godkjenne nedlegging av fødeavdeling i Møre og Romsdal, jf. Helse Møre og Romsdal sitt vedtak frå 24. januar 2019.
3. Stortinget ber regjeringa syte for at Helse Midt-Norge stansar Helse Møre og Romsdal sitt vedtak frå 24. januar 2019 om kutt i døgnbehandling ved Sjøholt DPS.
4. Stortinget ber regjeringa syte for at Helse Midt-Nor-

ge stansar Helse Møre og Romsdal sitt vedtak frå 24. januar 2019 og sikrar vidare drift i rehabiliteringstilbodet ved Aure og Mork.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslaget.

Dokument 8:113 S (2018–2019)

I dokumentet fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen følge Stortingets vedtak nr. 750 (2017–2018) og umiddelbart instruere Helse Møre og Romsdal om å ikke legge ned fødeavdelingen ved Kristiansund sykehus.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslaget.

Ved fremsettelse av forslaget ba Sosialistisk Venstreparti om behandling etter Stortingets forretningsorden § 39 annet ledd c, hvor saken legges ut til gjennomsyn for representantene i minst én dag og deretter føres opp på dagsordenen til behandling. Stortinget vedtok imidlertid å oversende til helse- og omsorgskomiteen for behandling.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Elise Bjørnebekk-Waagen, Tore Hagebakken, Ingvild Kjerkol, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Torill Eidsheim, Erlend Larsen, Sveinung Stensland og Camilla Strandskog, fra Fremskrittspartiet, Åshild Bruun-Gundersen og Knut Magne Flølo, fra

Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Sheida Sangtarash, fra Venstre, Carl-Erik Grimstad, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Geir Jørgen Bekkevold, viser til representantforslagene i Dokument 8:79 S (2018–2019). Helseministeren har uttalt seg om forslagene i brev til komiteen av 18. mars 2019. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen. Det har kommet inn i alt 22 skriftlige innspill til saken.

Komiteen viser også til Dokument 8:113 S (2018–2019), og at komiteen har funnet det hensiktsmessig å behandle de to sakene i én felles innstilling.

Komiteen merker seg at helseministeren påpeker at det er styrene i helseforetakene Helse Møre og Romsdal HF og Helse Midt-Norge RHF som har ansvar for å fastsette budsjettene, og herunder vurdere nødvendige omstillingstiltak og hvorvidt tiltakene er forsvarlige. Helseministeren understreker i sitt svarbrev at han også legger til grunn at omstillinger skjer i dialog med berørte brukere, ansatte og kommuner.

Komiteen viser til innspillet fra kommunene på Nordmøre, ved ordførerne, som argumenterer for at sammenslåingen av fødeavdelingene i Kristiansund og Molde er «ulovlig og ugyldig», fordi en slik sammenslåing vil være i strid med helseforetaksloven § 30 og Stortingets anmodningsvedtak 750 av 24. mai 2018:

«Stortinget ber regjeringen sikre en trygg og fremtidsrettet fødselsomsorg ved å sikre dagens fødeinstitusjoner.»

Komiteen merker seg at helseministeren i sin uttalelse viser til at sykehusene i Molde og Kristiansund skal slås sammen, og at ministeren dermed ikke anser sammenslåingen av fødeavdelingene før nytt sykehus står ferdig som et brudd på Stortingets anmodningsvedtak. Helseministeren understreker også at eventuelle endringer i fødetilbudet ikke må svekke det samlede fødetilbudet.

Komiteen er, som forslagsstillerne, opptatt av at helseforetakene skal yte gode og likeverdige tjenester til alle som trenger det, uavhengig av bosted. Komiteen vil herunder understreke at foretakene er forpliktet til å følge nasjonal helsepolitikk, som blant annet innebærer å prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Komiteen registrerer også at forslagsstillerne mener at nedlegging av rehabiliteringstilbudet ved Mork og Aure og kutt i sengekapasitet på spesialisert rehabilitering, er i strid med styringskravene i Oppdragsdokument 2019 om at ingen endringer i spesialisthelsetjenesten som rammer kommunene, skal skje før kommunene er i stand til å håndtere de nye oppgavene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Ven-

streparti viser til at helseforetakenes formål er å yte gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det (jf. lov om helseforetak § 1). Regionale helseforetak har det overordnede ansvaret for å iverksette den nasjonale helsepolitikken i helseregionen.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringa syte for at spesialisthelsetenesta i Helse Møre og Romsdal HF ikkje reduserer i tilbod som rammar kommunane, før dei er i stand til å handtere dei nye oppgåvene og før eit tilsvarande tenestetilbod er bygd opp i kommunane.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at helseforetakenes trange budsjett-rammer fører til kutt i helsetilbudet i Møre og Romsdal og viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett som prioriterer 1,65 mrd. kroner mer til sykehusene. Dette ville medført 54 mill. kroner mer til Helse Møre og Romsdal HF. Disse medlemmer viser også til at med Arbeiderpartiets forslag om å øke låneandelen ved store sykehusinvesteringer fra 70 pst. til 80 pst. ville man hatt bedre driftsbudsjetter, fordi mindre ville vært bundet opp i investeringer.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at med disse partiers forslag om å fjerne nøytral merverdiavgift i helseforetakene, ville det i mindre grad vært aktuelt med outsourcing av renholdet i Nordmøre og Romsdal.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at lånerammen for nytt sykehus i Helse Møre og Romsdal HF ble gitt i statsbudsjettet for 2018. Disse medlemmer viser til at Helse Møre og Romsdal HF i juni 2018 avlyste anbuds konkurransen for det nye sykehuset, fordi det var behov for å redusere kostnadene ved prosjektet. Disse medlemmer viser til at det vinteren og våren 2019 er gjort styrevedtak om omfattende kutt i pasienttilbudet. Disse medlemmer anser den økonomiske situasjonen for helseforetaket som alvorlig, og mener konsekvensene er uakseptable. Disse medlemmer viser til at situasjonen har ført til omfattende demonstrasjoner og mistillits erklæringer mot helseforetaket, både fra fagmiljø, innbyggere og kommuner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet ved behandling av statsbudsjettet for 2018 og lånerammen for nytt sykehus i Møre og Romsdal fremmet følgende forslag, jf. Innst. 11 S (2017–2018):

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en plan for hvilke spesialisthelsetjenestefunksjoner som skal være i nytt sykehus på Hjelset og i Kristiansund, og hvordan nybygg skal realiseres økonomisk uten at det går ut over pasienttilbudet.»

Dette medlem mener det er oppsiktsvekkende at bare Senterpartiet stemte for forslaget. Det var godt kjent for Stortinget at låneramme og klarsignal til byggeprosjektet ble gitt, selv om det hadde svært usikker økonomisk bærekraft og at svært store driftseffektiviseringer måtte skje for å sikre egenkapitalen.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at administrerende direktør i Helse Møre og Romsdal i budsjettet for 2018 (styresak 70/2017) skrev i saksfremstillingen at det ville være et samlet behov for effektivisering på 214 mill. kroner for 2018, og at:

«(...) omstillingsarbeidet i denne størrelsesorden er svært krevjande. Mange leiarar i HMR meiner at der vanskeleg å redusere kostnadene ytterlegare utan at pasienttilbudet blir endra.»

Disse medlemmer konstaterer dermed at Stortinget og regjeringen var godt informert om situasjonen og risikoen for at krav til effektivisering ville gå ut over beredskap og vesentlige pasienttilbud i Møre og Romsdal.

Disse medlemmer viser til at Helse Møre og Romsdal har satt et mål om en årlig innsparing på en halv milliard kroner etter tre år. Den største andelen, rundt 200 mill. kroner, skal tas i 2019. Onsdag 27. mars 2019 ble det fattet flere styrevedtak i saken i Helse Møre og Romsdal. I forkant av vedtakene ble det gjennomført risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS-analyser) for flere av sparetiltakene: sammenslåing av fødeavdelingene i Molde og Kristiansund, nedleggelse av rehabiliteringsplasser på Mork og Aure, outsourcing av renholdstjenestene ved Molde sykehus og Kristiansund sykehus, og nedleggelse av døgntilbud ved Sjøholt DPS. Prosessen og vedtakene har ført til at kommunene på Nordmøre nå trekker seg fra alle samarbeidsavtaler med helseforetaket, og at prosjektlederen av distriktsmedisinsk senter (DMS) i Kristiansund har sagt opp. Disse medlemmer mener dette gir uttrykk for en mistillit til måten helseforetaket drives på, og at helseforetaket ikke har respektert kommunenes og innbyggernes ønsker og krav. Mange er med rette bekymret for tap av viktig kompetanse og fagmiljø og dårligere pasienttilbud.

Disse medlemmer mener det er klart at det omfattende kuttet i pasienttilbudet som nå planlegges i Helse Møre og Romsdal, ikke er i tråd med nasjonal helsepolitikk og at det strider mot helseforetakenes formålsparagraf om å sikre likeverdige helsetjenester. Disse medlemmer viser til at det i helseforetaket planlegges en stor sentralisering av pasienttilbud, ned-

legging av fødetilbud, reduksjon i sengekapasitet både i somatikken og i psykiatrien, reduksjon i liggetid, sammenslåing av ambulansestasjoner og flere andre vesentlige endringer for å spare penger.

Disse medlemmer presiserer at Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ikke støtter helseforetaksmodellen, ei heller at sykehus er lagt inn under regnskapsloven, og at sykehus dermed må spare i drift for å realisere kapital til investeringer. Disse medlemmer viser i den anledning til Dokument 8:133 S (2018–2019) Representantforslag om å avvikle helseforetaksmodellen og ta sykehusene tilbake til folkevalgt styring og offentlig forvaltning.

På denne bakgrunnen fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringa leggje fram ei eiga sak for Stortinget om konsekvensane for pasienttilbudet i spesialisthelsetenesta i Helse Møre og Romsdal HF, som følgje av at helseforetaket skal spare inn om lag 500 mill. kroner i årlege driftskostnader for å realisere bygging av nytt sjukehus på Hjelset.»

Nedleggelse av fødeavdelingen i Kristiansund

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til vedtaket av 27. mars 2019 om å legge ned fødeavdelingen i Kristiansund fra 19. august 2019. Disse medlemmer viser til at helseforetakets administrerende direktør 11. april 2019 varslet at han ville utsette sammenslåingen, men at vedtaket om å gjennomføre en sammenslåing «i god tid før innflytting i nytt sjukehus på Hjelset» fremdeles står fast (pressemelding fra Helse Møre og Romsdal HF, 11. april 2019).

Disse medlemmer viser til at en nedleggelse av fødeavdelingen i Kristiansund gir kvinner i kommune Aure, Halså og Smøla en reisevei på opptil tre timer. Disse medlemmer viser til at det finnes en klar sammenheng mellom reisevei og komplikasjoner. Det er dobbelt så høy risiko for livstruende komplikasjoner når det er over én times reisevei til fødeinstitusjon. Disse medlemmer merker seg at helseministeren i sitt svarbrev til komiteen hevder at nedlegging av fødeavdeling ikke blir omfattet av helseforetaksloven § 30, som slår fast at det er foretaksrådet – altså statsråden – som treffer vedtak i vesentlige saker som kan ha prinsipielle sider eller har samfunnsmessige virkninger. Disse medlemmer mener at selv om det er gjort vedtak om at fødeavdelinger i Kristiansund og Molde skal samles i et fellessykehus, er det noe helt annet å legge ned fødeavdelingen i Kristiansund flere år før fellessykehuset står ferdig og pålegge alle fødende i disse årene å reise helt til Molde, ikke minst når vi vet at transporttid har klar betydning for komplikasjoner og at nedlegging av fødeavdeling vil føre til tap av kompetanse og økt risiko for fø-

dende. Disse medlemmer anser dermed at vedtaket strider med Stortingets vilje, jf. anmodningsvedtak 750 (2017–2018) om å sikre dagens fødeinstitusjoner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringa følgje opp Stortinget sitt vedtak nr. 750 (2017–2018) og ikkje godkjenne nedleggjing av fødeavdeling i Kristiansund før oppstart av det nye sjukehuset på Hjelset er fastsett. Ein ber regjeringa kompensere for dette i kommande budsjett.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringa følge Stortingets vedtak nr. 750 (2017–2018) og umiddelbart instruere Helse Møre og Romsdal HF om å ikke legge ned fødeavdelingen i Kristiansund. Eventuelle framtidige endringer i fødetilbud og beredskap må legges fram for Stortinget (jf. helseforetaksloven § 30).»

Disse medlemmer viser til ROS-rapport «Fødesammenslåing Kristiansund og Molde», og har merket seg at det er flere tiltak i ROS-analysen som er tydelig på at en nedleggelse av fødeavdeling i Kristiansund før et nytt sykehus er på plass, ikke er hensiktsmessig. Analysen påpeker at sammenslåingen er forbundet med uakseptabel risiko for at fødekvinne får uforsvarlig lang reisevei til fødeavdelingen, og at risikoen for komplikasjoner eller fødsel utenfor institusjon øker. Disse medlemmer registrerer at analysen påpeker uakseptabel risiko for at helseforetaket ikke evner å tilby en forsvarlig følgetjeneste for fødekvinne med mer enn én times reisevei til fødeavdelingen. Disse medlemmer registrerer at foretaket allerede i dag ikke evner å rekruttere tilstrekkelig til følgetjenesten, og at disse vanskelighetene sannsynligvis vil øke hvis fødeavdelingene slås sammen.

Disse medlemmer bemerker at det som et risikoreduserende tiltak foreslås å øke det prehospitale tilbudet. Disse medlemmer registrerer samtidig at Helse Møre og Romsdal, som et annet sparetiltak, vurderer å slå sammen ambulansestasjoner (styresak 26-19). På denne bakgrunnen fremstår forslaget om å bøte på risikoen ved lang reisevei gjennom økt prehospitalt tilbud, etter disse medlemmers vurdering, som lite troverdig.

Disse medlemmer viser til at ROS-rapporten også påpeker uakseptabel risiko for at helseforetaket ikke vil klare å rekruttere inn personell til den sammenlåtte fødeavdelingen, at man vil miste både nøkkelpersonell og kompetanse i helseforetaket, at ansatte ikke får kompensert lengre reisevei med tilrettelagt arbeids-

tid og arbeidsforhold, og at evnen til å utdanne leger i spesialisering ved sykehuset som mister fødeavdelingen, blir svekket.

Disse medlemmer konstaterer på denne bakgrunnen at det er høy sannsynlighet for at fødetilbudet blir svekket, til tross for at helseministeren har «understreket at eventuelle endringer i fødetilbudet ikke må svekke det samlede fødetilbudet».

Disse medlemmer viser til «ROS-analyse interimfase før SNR – spesialisthelsetjenester i Nordmøre og Romsdal», som lå til grunn for vedtaket i 2014 om Sykehuset i Nordmøre og Romsdal. Disse medlemmer viser til at ROS-analysen, under tiltak for å bevare fagmiljøer og kompetanse i det nye sykehuset, fastslår at man må «styrke samarbeid mellom Kristiansund–Molde med det for øye å bygge opp funksjoner som skal videreføres til det nye sykehuset, ikke legge ned avdelinger som allikevel skal oppmannes i nytt sykehus». Disse medlemmer konstaterer at det var nettopp dette som skjedde da styret vedtok å legge ned fødeavdelingen i Kristiansund.

Disse medlemmer viser til Stortingets ordinære spørretime 3. april 2019, der helseministeren uttalte at han «tror nok at representanten og jeg leser det punktet i ROS-analysen litt ulikt. Jeg mener at nettopp den prosessen som styret nå har satt i gang, er en oppfølging av dette». Disse medlemmer finner det underlig at Helse Møre og Romsdal i statsrådens øyne har fulgt ROS-rapportens anbefaling når helseforetaket i realiteten har gjort det motsatte.

Disse medlemmer viser til at det under styremøtet 27. mars 2019 ble argumentert fra klinikkjefen for barn, unge og kvinne om at det er «faglege og kvalitative grunnar til fødesamanslåinga» (styresak 26/2019). Disse medlemmer påpeker at dette står i motsetning til begrunnelsen som ble gitt under ekstraordinært styremøte 24. januar 2019, der det fremgikk tydelig at sammenslåingen var økonomisk motivert (styresak 7/2019):

«For å løse den økonomiske utfordringa som går fram av styresak 2-2019, har leiargruppa i HMR vedtatt å vurdere igangsetjing av prosjekt på følgjande område: (...) Samling av fødetilbudet (fødeprosjektet).»

Disse medlemmer viser til Stortingets ordinære spørretime 3. april 2019, der helseministeren stilte seg bak påstanden om at det er faglige og kvalitetsmessige grunner som ligger bak sammenslåingen:

«Fødeavdelingen i Kristiansund og i Molde har i mange år hatt store vanskeligheter med rekruttering og stabilitet i lege- og jordmorsgruppen. Dette framgår av utviklingsplanen. Der framgår det også at det til tider har vært vanskelig å innfri kvalitetskravene i veilederen Et trygt fødetilbud. Kvalitetstallene varierer for mye.»

Disse medlemmer viser til at klinikkjefen for barn, unge og kvinne overfor Tidens Krav (11. april 2019) innrømmet å ha feilinformert styret ved Helse Møre og Romsdal, da han under styremøtet 27. mars uttalte at fødeavdelingene i Molde og Kristiansund måtte stenge flere ganger per år på grunn av personalmangel:

«Vi beklager at det overfor styret ble opplyst om at stengninger skjer flere ganger årlig. En gjennomgang viser at vi har tre episoder med stenging siden 2016, men et stort antall tilfeller der en kritisk driftssituasjon har blitt løst gjennom nødløsninger.»

Disse medlemmer viser til Dokument 15:1474 (2018–2019) der helseministeren bes om å svare på om han vil revurdere sine uttalelser om kvaliteten ved fødeavdelingene i Molde og Kristiansund etter at det kom frem at klinikkjefen hadde feilinformert styret. Disse medlemmer registrerer at statsråden i skrivende stund ikke har besvart spørsmålet.

Disse medlemmer registrerer at vedtaket om å legge ned fødeavdelingen i Kristiansund, til fordel for fødeavdelingen i Molde, ble fattet blant annet med følgende begrunnelse (styresak 26-19):

«Gjennom prosjektprosessen har det blitt tydeleg for klinikkleiinga at Molde sjukehus vil vere den føretrekte lokalisasjon for ei samla fødeavdeling. Dette støtter seg på ei samla medisinskfagleg vurdering, interne kvalitetstal, avhengigheit til andre fagområde og rekruttering og stabilitet i fagmiljøet dei siste par åra. Klinikkleiinga vurderer legemiljøet ved Molde sjukehus til å ha best føresetnader for å sikre robust og pasientsikker drift av ei felles fødeavdeling.»

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til møte på Kristiansund sykehus 4. april 2019, hvor stortingsrepresentanter fra Senterpartiet, fagmiljøet på fødeavdelingen, klinikkledelsen og foretaksledelsen var til stede. Dette medlem bemerket at det i løpet av dette møtet fremkom at henvisningen til «interne kvalitetstal» kun gjaldt en liten variasjon mellom de to fødeavdelingene i kvalitetsindikatoren for keisersnitt i 2018.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti har fått det samme inntrykket i møte med fagmiljøet på fødeavdelingen i Kristiansund 8. april 2019.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er uakseptabelt dersom beslutninger om å legge ned sykehusavdelinger tas på bakgrunn av små variasjoner i kvalitetsindikatorer i ett enkelt år. Disse medlemmer registrerer at det i perioden 2014 til 2018 kun var én kvalitetsindikator der det fantes en statistisk signifikant forskjell mellom de to sykehusene, og at dette gjaldt en liten forskjell i forekomsten av metabolsk acidose.

Disse medlemmer viser til at det medisinskfaglige miljøet på fødeavdelingen ved Kristiansund sykehus avviser at avdelingen har problemer med å rekruttere leger. Disse medlemmer viser til at det så sent som i vinter ble utlyst en stilling som lege i spesialisering ved avdelingen, hvor det var 14 kvalifiserte søkere. Disse medlemmer bemerket at stillingen ble trukket tilbake av ledelsen.

Disse medlemmer viser til Dokument 15:1416 (2018–2019) der helseministeren bes om å svare på om han går god for beslutningsgrunnlaget for å legge ned fødeavdelingen i Kristiansund til fordel for Molde, og om han mener det er god sykehuspolitikk å legge ned en sykehusavdeling på bakgrunn av variasjoner på én kvalitetsindikator i ett enkelt år. Disse medlemmer registrerer at statsråden i sitt svar unnlater å kommentere beslutningsgrunnlaget styret ble forelagt om kvalitetsforskjellene mellom fødeavdelingene i Molde og Kristiansund.

Disse medlemmer viser til Debatten på NRK 11. april 2019 om sammenslåingen av fødeavdelingene i Molde og Kristiansund, der helseministeren uttalte følgende:

«(...) vi ser allerede at flere velger å reise til St. Olavs og føde fra den regionen. Og jeg er redd for at hvis hadde vi fortsatt som nå, så ville enda flere reist i begge retninger for å føde, og det hadde gått ut over tilbudet til hele befolkningen.»

I Tidens Krav 17. april 2019 fremkommer det at de fødende som i størst grad benytter fødetilbudet på St. Olavs hospital, kommer fra kommunene som har kortest avstand og lettest adkomst til Trondheim:

«Tall fra perioden 2014 til og med 2018 viser at fødende fra Nordmøre og Romsdal som bruker St. Olavs går ned, både i antall og som andel av alle fødende. Desiderert flest kom fra Surnadal (mellom 29 og 53) og Rindal (mellom 14 og 23).»

På spørsmål fra samme avis om å dokumentere påstanden om at fødende på Nordmøre og i Romsdal velger å føde på St. Olavs hospital fordi kvaliteten på fødeavdelingen i Kristiansund og Molde er for dårlig, svarer Helse- og omsorgsdepartementet følgende:

«Det er en fare for at enda flere vil velge å føde andre steder enn lokalsykehuset uten en sammenslåing, og dermed svekke det lokale tilbudet.»

Disse medlemmer mener departementets påstand fremstår særlig ulogisk når det i dag er de kommunene med kortest avstand og lettest adkomst til St. Olavs hospital som i størst grad benytter seg av fødetilbudet ved dette sykehuset. Disse medlemmer kan ikke se logikken i statsrådets forventning om at flere vil benytte seg av fødeavdelingen innenfor eget helseforetak når avstanden til fødeavdelingen blir enda lengre enn i dag

– noe som blir resultatet for kommunene på Nordmøre hvis fødeavdelingen i Kristiansund legges ned.

Disse medlemmer registrerer at departementet ikke kan vise til noen dokumentasjon for at flere vil velge å føde andre steder hvis fødeavdelingene ikke slås sammen, og at statsråden dermed begrunner sin første udokumenterte påstand ved å komme med en ny udokumentert påstand. Disse medlemmer viser til Dokument 15:1496 (2018–2019), hvor helseministeren bes om å dokumentere påstanden, hvor statsråden svarer følgende:

«Jeg koblet imidlertid ikke årsaken til at en del kvinner velger å føde på andre sykehus opp mot kvaliteten på nåværende fødetilbud, men til at en forventer at en sammenslåing vil gi bedre tilbud i fremtiden. Jeg viser til ovennevnte saksgrunnlag hvor det framgår at det er faglige og kvalitative grunner til sammenslåingen.»

På bakgrunn av svaret konstaterer disse medlemmer at statsråden fremdeles ikke har dokumentert påstanden om at flere fødende vil reise til andre helseforetak dersom man ikke slår sammen fødeavdelingene.

Disse medlemmer konstaterer at det er kommet frem en rekke eksempler på feilinformasjon og udokumenterte påstander som ligger til grunn for beslutningen om å legge ned fødeavdelingen i Kristiansund og slå den sammen med fødeavdelingen i Molde. Disse medlemmer mener det er svært bekymringsfullt dersom styret i helseforetaket har fått presentert et beslutningsgrunnlag som er usant eller misvisende, og det er tatt en beslutning om å legge ned en sykehusavdeling på det grunnlaget.

Disse medlemmer viser til administrerende direktørs beslutning om å foreslå en utsettelse av fødesammenslåingen, som er begrunnet på følgende måte i en pressemelding fra Helse Møre og Romsdal HF 11. april 2019:

«I lys av situasjonen som har utvikla seg så er mi vurdering at helseforetaket bør skyve på tidspunktet fordi det kan verke inn på vår samla evne til å levere forsvarlege helsetenester til befolkninga.»

Disse medlemmer registrerer at beslutningen kom i kjølvannet av kraftige innsigelser fra kommuner, fagfolk og innbyggere på Nordmøre. Disse medlemmer mener det er fornuftig at innsigelsene nå får konsekvenser. Disse medlemmer mener samtidig at hensynet til foretakets «samla evne til å levere forsvarlege helsetenester til befolkninga» taler for å beholde dagens fødeavdelinger i Møre og Romsdal også på lengre sikt.

Disse medlemmer viser til skriftlig spørsmål besvart av statsråden datert 9. april 2019. Disse medlemmer registrerer at statsråden i sitt svar på spørsmålet avviser at vedtak om nedleggelse av fødetilbudet er i strid med foretaksmøtet 19. desember 2014.

Disse medlemmer er uenig med statsråden og viser til «ROS-analyse interimfase før SNR-spesialisthelsetjenester i Nordmøre og Romsdal» som lå til grunn for vedtaket i 2014.

Disse medlemmer mener at nedleggelsen av fødeavdelingen i Kristiansund, slik det er vedtatt i styremøte i Helse Møre og Romsdal 27. mars 2017, er i strid med et klart vedtak i Stortinget fra juni 2018. Vedtaket slår fast:

«Stortinget ber regjeringen sikre en trygg og fremtidsrettet fødselsomsorg ved å sikre dagens fødeinstitusjoner.»

Disse medlemmer viser til at forslagsstillerne ba om at Dokument 8:113 S (2018–2019) – om å stoppe nedleggelsen av fødeavdelingen i Kristiansund – ble behandlet etter Stortingets forretningsorden § 39 C. Det var kun medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti som støttet en slik behandlingsmåte.

Disse medlemmer har også registrert at administrerende direktør for Helse Møre og Romsdal likevel mener at vedtaket om å gjennomføre en sammenslåing av fødeavdelingene i godt tid før innflytting i nytt sykehus på Hjelset, står fast. Disse medlemmer mener denne kommunikasjonen skaper ytterligere utrygghet i en allerede uryddig situasjon.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Stortingets behandling av lånerammen for nytt sykehus i Møre og Romsdal, der Senterpartiet påpekte at transportfødsler og andre fødsler utenfor institusjon har økt i Norge som følge av sentralisering av fødselsomsorgen. Senterpartiet gikk på den bakgrunnen inn for at det må planlegges for barselavdeling og fødetilbud i Kristiansund også i fremtiden.

Nedleggelse av døgnpost ved Sjøholt DPS

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til vedtaket fra styremøtet 27. mars 2019 om å legge ned døgnenger ved DPS Sjøholt, og mener dette svekker fagmiljøet og pasienttilbudet ved DPS-et. Disse medlemmer viser til Oppdragsdokument 2019 til de regionale helseforetakene der helseministeren fastslår at foretakene skal følge «den gylne regel»:

«Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsychiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern.»

Disse medlemmer minner om at «den gylne regel» også skal måles i kostnadsvekst, og konstaterer at kuttene i Sjøholt DPS er et kostnadsutt som ikke følges opp med en tilsvarende kostnadsvekst til andre tje-

ter som tilbys ved foretakets distriktpsikiatriske sentre. Således er det åpenbart for disse medlemmer at kuttet strider mot målet om at DPS skal prioriteres, og dermed i strid med nasjonal sykehuspolitikk.

Disse medlemmer viser til ROS-rapporten «Foreslåtte tiltak om nedlegging/flytting av døgnplasser ved DPS Sjøholt døgn», som konkluderer med at nedleggelse av døgntilbudet er forbundet med uakseptabel risiko for at avdelingen ikke evner å levere døgnbehandling i tråd med kravene som stilles i Helsedirektoratets prioriteringsveileder for psykisk helse:

«Ekspertgruppen er bekymret for at de dårligste og mest sårbare pasientene skal få et dårligere tilbud etter omstillingen. Spesielt fremhever de at Sjøholt har en større andel pasienter med psykoselidelser som de er redd ikke vil få et like godt tilbud andre steder.»

Disse medlemmer registrerer at ROS-analysen i tillegg påpeker uakseptabel risiko for økt ventetid, mangel på sengekapasitet, og relasjonsbrudd for pasienter som har fått behandling på Sjøholt DPS.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti deler bekymringen for at den vedtatte nedleggelsen av døgnposten på Sjøholt DPS vil gå ut over kvaliteten på de psykiatriske helsetjenestene i Møre og Romsdal. Disse medlemmer viser til Dokument 8:50 S (2018–2019) Representantforslag om å stoppe nedbygging av sengeplasser og øke døgnkapasiteten i psykisk helsevern, og er på generelt grunnlag bekymret for at nedbyggingen av døgntilbud innen psykisk helsevern har gått for langt.

På denne bakgrunnen fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringa syte for at Helse Midt-Norge stansar Helse Møre og Romsdal HF sitt vedtak frå 27. mars 2019 om kutt i døgnbehandling ved Sjøholt DPS.»

Nedleggelse av rehabiliteringssentre i Aure og Mork

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at styret i Helse Møre og Romsdal 27. mars 2019 vedtok utsettelse av forslag om å legge ned rehabiliteringstilbudet i Aure og Mork, og at styret vil gå i dialog med kommunen rundt muligheten for privat drift av Aure og samarbeid med kommunene rundt Mork for å bevare kompetansen og mulighetene som ligger der. Disse medlemmer mener at privatisering av tilbudet på bakgrunn av at helseforetaket må spare penger for å bygge nytt offentlig sykehus, viser en svekkelse av det offentlige helsevesen som vil bidra til et mer todelt helsevesen. Disse medlemmer mener at det er feil å skyve ansvaret for spesialisert rehabilitering over på

kommuner, som i en slik situasjon ikke har sjanse til å styrke sitt tilbud i forkant og har heller ikke fått økonomiske midler fra staten for å bygge opp en slik satsing.

Disse medlemmer viser til Helsedirektoratets midtveisrapport om «Opptappingsplanen for habilitering og rehabilitering 2017–2019», der det fremgår at det på tross av opptappingsplanen har skjedd en nedgang både i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten i antallet pasienter som mottar rehabilitering. På denne bakgrunnen anser disse medlemmer det bekymringsfullt at det kuttes i rehabiliteringstilbudet i Møre og Romsdal.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til ROS-rapporten «Samling av spesialisert rehabilitering i sykehus», som påpeker at det er uakseptabel risiko knyttet til helseforetakets evne til å levere rehabiliteringstjenester av tilstrekkelig kvalitet – både innen døgntilbudet, det polikliniske tilbudet og det ambulante tilbudet – dersom de to rehabiliteringssentrene legges ned.

Disse medlemmer viser til at ROS-analysen påpeker uakseptabel risiko for at nedleggelse av rehabiliteringssentrene vil gi helseforetaket en manglende evne til å rekruttere fagkompetanse, til å ivareta et tverrfaglig fagmiljø, til å bemanne en større sykehusavdeling i Ålesund, og til å ivareta overtallig personell.

Disse medlemmer viser til Oppdragsdokumentet 2019, som fastslår følgende om forholdet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene:

«Omstilling av spesialisthelsetjenester som berører kommunene skal ikke gjennomføres før dialog, og kommunene er i stand til å håndtere de nye oppgavene.»

Disse medlemmer viser til at det 15. mai 2019 ventes å bli fattet et vedtak om hvorvidt rehabiliteringsplassene i Aure og Mork skal legges ned, med ikrafttredelse i løpet av august 2019. Disse medlemmer konstaterer at kommunene dermed vil få svært kort tid på å bygge opp sitt tilbud innen et eventuelt vedtak om nedleggelse trer i kraft. Disse medlemmer viser til ROS-analysen, som konkluderer med at nedleggelse av rehabiliteringssentrene er forbundet med en uakseptabel risiko for at kommunene får ansvaret for et økt antall pasienter de ikke har kapasitet eller kompetanse til å overta:

«Ekspertgruppen mener at svært mange kommuner mangler kapasitet og kompetanse på rehabiliteringsfeltet. Det er stor ulikhet mellom kommunene knyttet til kapasitet og kompetanse, og utfordringen vurderes som størst for de små kommunene. Raske omstillingsprosesser fører til at kommunene ikke er i stand til å følge utviklingen.»

Disse medlemmer konstaterer på den bakgrunnen at nedleggelsen av rehabiliteringssentrene er i

strid med Oppdragsdokument 2019, og dermed i strid med nasjonal sykehuspolitikk.

Disse medlemmer viser til at flere kommuner på Nordmøre har avsluttet sine samarbeidsavtaler med Helse Møre og Romsdal HF som følge av kuttene i fødetilbudet og rehabiliteringstilbudet. Disse medlemmer viser til at helseministeren, på spørsmål om hva han vil gjøre for å gjenopprette tilliten mellom kommunene og helseforetaket, svarte følgende fra Stortingets talerstol 3. april 2019:

«Jeg forventer at Helse Møre og Romsdal og Helse Midt-Norge bidrar til at man kommer i dialog med kommunene om dette. Man har en plikt til å ha slike samarbeidsavtaler. Det betyr at hvis samarbeidsavtaler blir sagt opp, må man starte prosessen med å lage nye samarbeidsavtaler – som man er pliktig til å ha.»

Disse medlemmer forstår statsrådets svar dit hen at han ikke vil foreta seg noe for å gjenopprette tilliten mellom helseforetaket og kommunene, og mener dette et uttrykk for at statsråden ikke tar kommunenes bekymringer på alvor.

På denne bakgrunnen fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringa sikre vidare drift i rehabiliteringstilbodet ved Aure og Mork.»

Outsourcing av renholdstjenestene

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til vedtaket om outsourcing av renholdet i Nordmøre og Romsdal. Disse medlemmer viser til ROS-rapport «Outsourcing av renhold i Molde og Kristiansund» som konkluderer med at vedtaket er heftet med uakseptabel risiko knyttet til både kvalitet, pasientsikkerhet, rekruttering, bemanning og tilgjengelighet av tjenestene. Analysen påpeker blant annet en uakseptabel risiko for at tiltaket vil svekke smittevernet ved de to sykehusene, hvor mulige konsekvenser er økt smitte, lengre liggetid, økte kostnader, sykefravær blant ansatte og dårligere omdømme. Disse medlemmer registrerer videre at ROS-analysen advarer om en uakseptabel risiko for at bare et fåtall av renholdsmedarbeiderne kommer til å ha fagbrev, og at den gjeldende renholdsstandard Insta 800 – der det kun føres visuell kontroll av renheten – ikke ansees tilstrekkelig for å kontrollere rengjøringen av sykehus. Disse medlemmer registrerer at ROS-analysen påpeker uakseptabel risiko for at tilgjengeligheten til renholdstjenesten blir svekket hvis den blir outsourcet. Analysen påpeker at beredskapen settes i fare og at man risikerer å stå uten tilgjengelige rene rom dersom renholdstjenesten blir mindre tilgjengelig på kvelds- og nattestid, og i helger og på helligdager.

Disse medlemmer viser til at ROS-analysen påpeker stor sannsynlighet for at outsourcing av renholds-

tjenesten medfører at ansatte mister jobben. Analysen konkluderer med at det finnes en uakseptabel risiko for at sykehuset mister sentrale kompetansepersoner innen smittevern og renhold, og at assistentoppgaver som i dag utføres av renholdspersonalet, legges på pleiepersonell eller skaper et nytt behov for oppbemanning.

Disse medlemmer viser til at flere av bekymringene som påpekes i ROS-analysen er basert på erfaringer fra sykehusene i Volda og Ålesund, som kjøper inn renholdstjenester fra en ekstern bedrift. Disse medlemmer viser til at den generelle tendensen i sykehussektoren er at man går bort fra outsourcet renhold – eksempelvis Radiumhospitalet, sykehuset i Bodø og sykehuset i Harstad.

Disse medlemmer deler ROS-analysens bekymringer for dårligere smittevern og svekket beredskap dersom helseforetaket outsourcer renholdet. I tillegg er disse medlemmer på prinsipielt grunnlag imot en slik måte å behandle ansatte på og å splitte opp organisasjon og ansvar gjennom økt bruk av anbud og konkurranseutsetting. Disse medlemmer viser til at regjeringen, til tross for at helseforetak for øvrige på vei bort fra slik organisering av renholdet, har gitt et økonomisk insentiv til å outsource denne typen tjenester gjennom ordningen med nøytral merverdiavgift. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti stemte imot å innføre nøytral merverdi i helseforetak, nettopp fordi oppgaver som renhold og kantinedrift har kritisk betydning for sykehusdriften og pasienttilbudet.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i oppdragsbrevet til helseforetakene legge føringer mot outsourcing av renholdstjenester.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at administrasjonen i helseforetaket 10. april 2019 ga kontrabeskjed om at outsourcingen likevel skulle skje gjennom virksomhetsoverdragelse (Romsdals Budstikke, 10. april 2019). Beslutningen innebærer at ansatte trolig får beholde jobben og mange av dagens vilkår og rettigheter, noe disse medlemmer anser som et skritt i riktig retning. Disse medlemmer registrerer samtidig at beslutningen begrenser helseforetakets mulighet til å spare penger ved å svekke de ansattes arbeidsvilkår, og stiller dermed spørsmål om det ikke hadde vært mest fornuftig å ta skrittet fullt ut og forkaste hele vedtaket om outsourcing av renholdstjenestene.

Disse medlemmer viser til Dokument 15:1475 (2018–2019) der helseministeren bes om å svare på om han mener outsourcing er den riktige måten å organisere

re renholdstjenestene ved sykehus på, og hva han forventer at Helse Møre og Romsdal vil spare på outsourcing nå som dette skal skje gjennom virksomhetsoverdragelse. Statsråden svarer blant annet følgende:

«Jeg er gjort kjent med at det i saksfremlegget til Helse Møre og Romsdal vedørende outsourcingen av renholdstjenestene er beskrevet et behov for standardisering av disse tjenestene for å redusere variasjoner i den kliniske virksomheten. Det er følgelig både faglige og kvalitetsmessige begrunnelser for dette forslaget, og ikke alene økonomiske forhold.»

Disse medlemmer registrerer at helseministeren betrakter outsourcing av renholdstjenestene som et faglig og kvalitetsmessig begrunnet tiltak, på tross av at ROS-analysen påpeker uakseptabel risiko for at tiltaket vil gå ut over både smittevern, beredskap og kompetanse.

På denne bakgrunnen fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringa stanse prosessen med outsourcing av reinholdstenester ved sjukehusa i Molde og Kristiansund.»

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringa syte for at spesialisthelsetenesta i Helse Møre og Romsdal HF ikkje reduserer i tilbod som rammar kommunane, før dei er i stand til å handtere dei nye oppgåvene og før eit tilsvarande tenestetilbod er bygd opp i kommunane.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringa i oppdragsbrevet til helseforetakene legge føringer mot outsourcing av renholdstjenester.

Forslag fra Arbeiderpartiet:

Forslag 3

Stortinget ber regjeringa følgje opp Stortinget sitt vedtak nr. 750 (2017–2018) og ikkje godkjenne nedleggjing av fødeavdeling i Kristiansund før oppstart av det nye sjukehuset på Hjelset er fastsett. Ein ber regjeringa kompensere for dette i kommande budsjett.

Forslag fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 4

Stortinget ber regjeringa leggje fram ei eiga sak for Stortinget om konsekvensane for pasienttilbodet i spe-

sialisthelsetenesta i Helse Møre og Romsdal HF, som følgje av at helseforetaket skal spare inn om lag 500 mill. kroner i årlege driftskostnader for å realisere bygging av nytt sjukehus på Hjelset.

Forslag 5

Stortinget ber regjeringa følgje Stortingets vedtak nr. 750 (2017–2018) og umiddelbart instruere Helse Møre og Romsdal HF om å ikke legge ned fødeavdelingen i Kristiansund. Eventuelle framtidige endringer i fødetilbud og beredskap må legges fram for Stortinget (jf. helseforetaksloven § 30).

Forslag 6

Stortinget ber regjeringa syte for at Helse Midt-Norge stansar Helse Møre og Romsdal HF sitt vedtak frå 27. mars 2019 om kutt i døgnbehandling ved Sjøholt DPS.

Forslag 7

Stortinget ber regjeringa sikre vidare drift i rehabiliteringstilbodet ved Aure og Mork.

Forslag 8

Stortinget ber regjeringa stanse prosessen med outsourcing av reinholdstenester ved sjukehusa i Molde og Kristiansund.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslagene og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

I

Dokument 8:79 S (2018–2019) – Representantforslag frå stortingsrepresentantane Kjersti Toppe, Geir Inge Lien og Per Olaf Lundteigen om å stoppe økonomisk motiverte kutt i pasienttilboda i helseforetaka og stanse nedleggjing av fødeavdeling og døgnbehandling ved DPS og rehabilitering i Møre og Romsdal – vedtas ikke.

II

Dokument 8:113 S (2018–2019) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Sheida Sangtarash og Audun Lysbakken om å stoppe nedleggelsen av fødeavdelingen i Kristiansund – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 7. mai 2019

Geir Jørgen Bekkevold

leder og ordfører

VEDLEGG**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråd Bent Høie til helse- og omsorgskomiteen, datert 18. mars 2019****Dokument 8:79 S (2018-2019) - Representantforslag om å stoppe økonomisk motiverte kutt i pasienttilbudet i helseforetakene og stanse nedlegging av fødeavdeling og døgntilbud ved DPS og rehabilitering i Møre og Romsdal**

Jeg viser til brev fra Helse- og omsorgskomiteen av 19. februar 2019 vedlagt representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Geir Inge Lien og Per Olaf Lundteigen om å stoppe økonomisk motiverte kutt i pasienttilbudene i helseforetakene og stanse nedlegging av fødeavdeling og døgntilbud ved DPS og rehabilitering i Møre og Romsdal. Jeg er bedt om å komme med min uttalelse til forslaget.

Omstilling i strid med nasjonal helsepolitikk

Det er riktig som representantene påpeker at det i oppdragsdokumentet både blir lagt føringer om dialog med kommunene og om å prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Jeg vil samtidig påpeke at det i de årlige oppdragsdokumentene og foretaksmøtene i de regionale helseforetakene legges uttrykkelig til grunn at foretakene skal iverksette kravene innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder. Styrene i helseforetakene har et ansvar for å fastsette budsjett og for å organisere virksomheten og må også ta stilling til nødvendige omstillingstiltak.

Alle helseforetak og regionale helseforetak har nå utarbeidet utviklingsplaner i tråd med nasjonal helsepolitikk. Disse legges til grunn for utviklingen i spesialisthelsetjenestetilbudet framover og vil også være retningssivende når det er nødvendig å gjennomføre omstillinger.

Helse Møre og Romsdal

Helse Møre og Romsdal har gjennom flere år brukt mer ressurser enn det budsjettet tilsier. Helse Midt-Norge har samlet sett holdt seg innenfor de økonomiske rammene, men et merforbruk i ett helseforetak vil over tid få konsekvenser for regionen samlet sett. Administrerende direktør i Helse Midt-Norge har påpekt at det er helt riktig og nødvendig at styret i Helse Møre og Romsdal tar tak i de økonomiske utfordringene og krever at det blir sett på tiltak for å bringe driften i tråd med de økonomiske rammene.

Når det gjelder rehabiliteringstjenester så har Helse Midt-Norge opplyst at det siden 2011 har vært jobbet med å etablere en ny fremtidig driftsmodell. Fagfeltet rehabilitering har endret seg de siste årene, med større

vekt på ambulante team og nærmere samarbeid mellom spesialisert rehabilitering i sykehus og rehabiliteringstilbudet i kommunene. Mitt krav til sykehusene er at endringer i rehabiliteringstilbudet skjer gjennom åpne prosesser hvor brukere, ansatte og berørte kommuner trekkes inn. Jeg har tro på at det vil være mulig å komme frem til løsninger som ivaretar faglige krav til det fremtidige rehabiliteringstilbudet i fylket.

Omstillingstiltakene er fortsatt under behandling i Helse Møre og Romsdal, og nye vurderinger skal etter planen legges fram for styret 27. mars 2019. Jeg legger til grunn at de omstillingstiltakene som gjennomføres skjer på en slik måte at tjenestene fortsatt er forsvarlige og at omstillinger skjer i dialog med brukere, ansatte og kommuner. Det er styrene i Helse Møre og Romsdal og Helse Midt-Norge som må vurdere om tiltakene er forsvarlige og om dialogen med kommunene har vært tilstrekkelig.

Stortingets fødevedtak

Det er riktig at styret i Helse Møre og Romsdal allerede har vedtatt at fødeavdelingene i Molde og Kristiansund skal slås sammen, jf. styrebehandling i februar 2018 av utviklingsplanen for Helse Møre og Romsdal.

Jeg vil vise til at vi i Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019) skrev følgende: *"Fordelingen av mindre fødeavdelinger og fødestuer må sikre nærhet til fødetilbud også utenom de store kvinneklinikkene. Det pågår ingen aktiv sentralisering av fødeinstitusjoner*

i dag, men det vil kunne skje endringer som følge av endringer i sykehusstrukturen, f.eks. hvis sykehus slås sammen." Jeg mener at samling av fødeavdelingene i Molde og Kristiansund ikke er i strid med Stortingets anmodningsvedtak nr. 750 (2017–2018) *"Stortinget ber regjeringen sikre en trygg og fremtidsrettet fødselsomsorg ved å sikre dagens fødeinstitusjoner"*. Sykehusene i Molde og Kristiansund skal slås sammen. Det er Helse Møre og Romsdal som må vurdere om det er riktig og hensiktsmessig å samle miljøene før nytt sykehus står ferdig. Jeg vil for øvrig vise til at samling av tilbud også skjedde i forbindelse med bygging av nytt sykehus i Østfold, og at dette også er lagt til grunn for utviklingen i Sykehuset Innlandet framover.

Når det gjelder sammenslåingen av fødeavdelingen i Molde og Kristiansund fremgår det blant annet følgende av utviklingsplanen til Helse Møre og Romsdal: *"Fødeavdelingene i Kristiansund og Molde har i mange år hatt ei drift prega av store vanskar med rekruttering og stabilitet i lege- og jordmorgruppa. Foretaket har aktivt*

forsøkt ulike tiltak for å rekruttere til fagmiljøa, men det har vore ei stor belastning på dei tilsette, med utstrakt vikarbruk og variasjon i kvalitet. Det har til tider vore vanskeleg å innfri kvalitetskrava i Eit trygt fødetilbod. Dei offentlege opne kvalitetstala viser at desse er for variable. Det vil vere fagleg krevjande å la dagens drift halde fram inntil SNR står klart i 2022. Fagmiljø har derfor uttrykt ønske om ei fysisk samanslåing for å skape eit større og meir robust fagmiljø i alle større planprosessar sidan 2005, men har hatt ulikt syn på kor ei slik samlokalisering bør vere og kva tid den bør gjerast. Føretaket ser det som viktig å kome i gang med prosessen for å utvikle fag, arbeidsprosessar og organisering for innflytting i SNR. Siktemålet er å ha samanslått fødeavdelingane innan utgangen av 2019, men det viktigaste er likevel å kome i gang med gode, opne og involverande prosessar for at avdelingane er samanslått i god tid (2 år) før innflyttinga i SNR.

I styret i Helse Møre og Romsdal sin behandling av en sak om operasjonalisering av utviklingsplanen i desember 2018, ble det vist til at det i vedtatt utviklingsplan er skissert at en i 2019 skal starte prosessen med sammenslåing av fødetilbudet i Molde og Kristiansund med tanke på samling i nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal og at dette vil bli fulgt opp i tråd med vedtaket. I forbindelse med behandling av omstillingstiltak blir det oppgitt at det blir sett som hensiktsmessig å samle fødeavdelingene fra sommeren 2019.

Nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal er behandlet i foretaksmøte i Helse Midt-Norge RHF og Stortinget har gitt lån til nytt sykehus. Jeg vurderer derfor ikke samling av de to fødeavdelingene til å være en sak som krever vedtak i foretaksmøtet etter helseforetaksloven §30.

Jeg har forøvrig i foretaksmøte om oppfølging av Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019) understreket at eventuelle endringer i fødetilbudet ikke må svekke det samlede fødetilbudet.

Avslutning

Det er en helt grunnleggende forutsetning at de regionale helseforetakene holder seg innenfor de økonomiske rammene fastsatt gjennom Stortingets bevilgninger. Det er helseregionene sitt ansvar å fastsette de økonomiske rammene til det enkelte helseforetak i tråd med prinsippene for inntektsfordeling i den enkelte region. For at modellen skal være bærekraftig må helseforetakene overholde budsjettene. Selv om flere opplever budsjettene som krevende, mener jeg at det flere steder fortsatt er et betydelig potensiale for bedre utnyttelse av ressursene uten at dette vil gå utover kvaliteten i tjenesten.

